Mühster 1936 No 326 Med DiSS

Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der
Medizinischen Akademie in Düsseldorf
Direktor: Professor Dr. Berg

Über die forensische Beurteilung des Todes durch Erwürgen

Inaugural-Dissertation

zur
Erlangung der Würde eines
Doktor Medicinae

vorgelegt der
hohen Medizinischen Akademie in Düsseldorf
in Gemeinschaft mit der
Kaiser-Wilhelm-Universität in Münster i. W.

von

Claus Simmet
aus Kaisen im Saargebiet

Druck von WEICKERT & KOBLO in Düsseldorf

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster in Gemeinschaft mit der Medizinischen Akademie in Düsseldorf.

Referent: Professor Dr. Berg

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Ein großes Gebiet der gerichtlichen Medizin betrifft den gewaltsamen Tod durch Ersticken. Keiner anderen Tötungsart stehen so viele Ausführungsmöglichkeiten zu Gebote wie ihr, keine andere vermag aber auch dem Gerichtsgutachter so viele Schwierigkeiten zu bereiten wie sie. Nimmt man die Häufigkeit dieser Todesart zum Maßstab, so steht der Tod durch Erstickung hinter dem durch Verletzung an zweiter Stelle. Man kann jedoch mit dem Wort „Ersticken" allein in der gerichtlichen Medizin nicht viel anfangen, denn es gibt auch ein Ersticken aus inneren, krankhaften Ursachen; es muß schon die auslösende Ursache mit ausgedrückt werden. Eine dieser auslösenden Ursachen ist das Erwürgen. Wie es zum Tod durch Erwürgen kommt, welches seine Erscheinungen sind, soll im folgenden geschildert werden.

Ich teile den Stoff so ein, daß im ersten Teil der Arbeit zunächst über den Erstickungstod im allgemeinen berichtet wird. Im zweiten Teil ist der Würgetod im speziellen abgehandelt, und zwar so, daß das jeweils Gesagte an Hand von Fällen aus dem hiesigen gerichtsärztlichen Institut und an Literaturfällen begründet und praktisch angewandt ist. In einem besonderen Kapitel ist auf das Würgen an Neugeborenen eingegangen. Zum Schluß folgt eine kurze Zusammenfassung.

Unerläßlich erscheint es mir, zur Zeichnung eines genauen Bildes über den Würgetod näher auf die Erstickungsvorgänge im allgemeinen einzugehen. Es gibt einmal die natürlichen Ursachen der einfachen Erstickung, z. B. Erkrankungen der Luftwege, wie Bronchitis, Pneumonie, Diphtherie und andere, oder Schädigung des Atemzentrums. Die Folgen dieser „natürlichen" Erstickung können sich mit denen nach gewaltsamer Erstickung decken. Auch die gewaltsame Erstickung kann von innen heraus wirksam sein, wie die Vergiftungen mit Blausäure, mit Strychnin und anderen Giften zeigen. Spricht man in der gerichtlichen Medizin von Ersticken, so versteht man darunter die Erstickung durch gewaltsame Einwirkungen von außen. Hierher gehören folgende Ursachen: Abschnüren des Halses, Einpressen von Gegenständen in die Atemwege, Verhinderung des Atmens beim Ertrinken, Verdecken der Nasen- und Mundöffnung, Zusammendrücken der Brust- und Bauchwand und Vergiftungen, welche die Unfähigkeit, Sauerstoff zu binden, herbeiführen.

Die Begriffsbestimmung des Todes durch Ersticken ist allgemein folgende: Erstickung ist gleich dem Aufheben des respiratorischen Gasaustausches. Dieser besteht in der dauernden Sauerstoffaufnahme

ins Blut und Abgabe von Stoffwechselschlacken, insbesondere von Kohlensäure, an die Alveolarluft der Lunge. Sind diese Vorgänge durch irgendeine Einwirkung in stärkerem Maße gestört, kommt es zum Tod durch Ersticken. In der Hauptsache ist die Sauerstoffaufnahme verantwortlich, während die Anhäufung von Kohlensäure bei der Erstickung keine wesentliche Rolle spielt. Diese Auffassung ist durch Versuche von Mares gesichert. Er untersuchte die Kohlensäureüberladung und den Sauerstoffmangel getrennt und fand, daß die durch Sauerstoffmangel bedingte Asphyxie zum größten Teil übereinstimmt mit dem Symptomenkomplex, der klinisch die Erstickung begleitet. Dieser Symptomenkomplex ist beim Menschen, sowohl — durch genaue Beobachtungen bei den durch den Strang hingerichteten Verbrechern — als auch im Tierversuch bekannt. Vier Stadien sind bei den Erstickungsvorgängen festzustellen:

1. Verstärkte, anfangs inspiratorische, dann exspiratorische Atembewegung (Stadium der Dyspnoe).
2. Tonisch klonischer Krampfzustand mit Bewußtseinsverlust (Stadium der Erstickungskrämpfe).
3. Präterminale Atempause, die
4. in die schnappenden, terminalen, von längeren Pausen unterbrochenen Atembewegungen übergeht. Es folgt der endgültige Atemstillstand.

Daneben zeigt der Erstickungsvorgang noch andere klinische Erscheinungen, die von der Eigenart der einwirkenden Erstickungsursache abhängen, so die Folgen der Zusammenpressung der großen Gefäße und Nervenstämme des Halses. Hieraus entspringen die Cyanose und livide Dunsung des Gesichts, die Erhöhung des Blutdrucks im Bereiche des Halses und die Erweiterung der Pupillen.

Der anatomische Befund als solcher ist nicht charakteristisch für eine Erstickung, da er oft bei anderen plötzlichen Todesarten auch zu erheben ist. Man findet aber doch mit einer gewissen Regelmäßigkeit einige besondere Befunde nach dem Erstickungstode:

1. Das Blut ist dunkel und dünnflüssig. Die dunkle Farbe ist auf Sauerstoffmangel zurückzuführen. Nach dem Tode entzieht das Gewebe dem Blut noch Sauerstoff. Auch die Reduktion des Oxyhämoglobins spielt eine Rolle. Die Ursache für die flüssige Beschaffenheit des Blutes ist unbekannt. Dem Kohlensäureüberschuß kann kaum eine Bedeutung beigemessen werden, und eine Leukozytose, die bei der Erstickung auftreten soll, müßte eher die Gerinnung begünstigen. Neben dem flüssigen Blut findet sich auch ausnahmsweise Blut- und Speckhautgerinnsel.

2. Überfüllung des Herzens. Dieselbe kann insofern nicht als Erstickungszeichen angesehen werden, als durch die Totenstarre der Blutgehalt des Herzens geändert wird.

3. Hyperämie der Lungen. Dieser Befund ist zwar häufig, wenn eine Blutstauung im Brustraum stattfindet, aber bei einigen Erstickungsarten ist im Gegenteil ein geringer Blutgehalt der Lungen bei gleichzeitiger Aufblähung derselben die Regel. So finden wir zum Beispiel bei Ertrunkenen eine aufgeblähte Lunge, meist blutarm, deswegen grau, blaßrot und nur in den abhängenden Partien zeigen sie eine rote Farbe.

4. Außerordentliche starke Blähung der Lungen, die sich in der Mittellinie berühren oder überlagern können, blaßgrau aussehen und blutarm sind. Dabei kann es zu dem sogenannten interstitiellen Emphysem kommen. Mikroskopisch sieht man da die Alveolarscheidewände zerrissen, die erhaltenen Alveolen stark erweitert. Nach langsamer Erstickung können sich in ihnen Erythrozyten und ödematöse Flüssigkeit befinden.

5. Ekchymosen unter der Pleura, dem Perikard, Tardieusche Flecke, auf dem Thymus, in der Adventitia der Herzgefäße, sind ein häufiger Befund, aber doch nicht beweisend für eine gewaltsame Erstickung.

6. Die inneren Organe sind oft blutreich. Leber und Nieren dunkelrot und derb, die Milz dagegen manchmal blutarm, klein und blaß.

7. An der frischen Leiche feinblasiger Schaum in den Luftwegen, der als Schaumpilz aus Nase und Mund quillt, ein bei Ertrunkenen oft vorkommendes Zeichen.

8. Blutungen in der Halsmuskulatur, im Rachen, im Kehlkopf, in den Konjungtiven, in den weichen Schädeldecken, haben eine besondere Bedeutung, auf die ich noch eingehen werde.

Man sollte nun annehmen, daß an Hand dieses umfangreichen Befundes eine einwandfreie Diagnose leicht zu stellen sei. Aber diesen sogenannten allgemeinen Erstickungszeichen kann nur eine beschränkte Bedeutung beigelegt werden, weil sie nicht ausschließlich einem Erstickungstode zukommen, aber wohl sind sie zur Sicherung der Diagnose mit zu verwerten. Es muß als erster Grundsatz festgehalten werden: Eine gewaltsame Erstickung allein aus dem anatomischen Befund zu erschließen, ist unmöglich, es sei denn, daß die erstickende Ursache gefunden wird. Oft aber ist der Leichenbefund bezüglich der eben geschilderten Befunde negativ, und man ist allein auf den äußeren Befund, bzw. nur auf äußere Umstände angewiesen. Sicher ist die Diagnose nur dann, wenn die äußere Gewalteinwirkung einen anderen Schluß nicht zuläßt und eine sonstige Erklärung des Todes anatomisch nicht gegeben ist. Ungeheuer schwer ist die Diagnosestellung bei der Erstickung mit weicher Bedeckung des Gesichtes, weil der Leichenbefund dabei keine äußeren Zeichen bietet; besonders schwierig auch die Feststellung bei Konkurrenz der gewaltsamen Erstickungen mit anderen Ursachen, weil eben die Zeichen des Erstickungstodes nicht charakteristisch sind. Inwieweit die bisherigen Ausführungen für den Würgetod in Frage kommen, was ihn

von anderen Erstickungsarten unterscheidet, wollen wir aus folgendem ersehen. Man kann schon sagen, daß Erwürgen eine Sonderstellung einnimmt. Kein Mordinstrument ist nötig, ein Wutanfall, ein „An-die-Kehle-springen", in wenigen Minuten ist ein Unglück oder ein Verbrechen geschehen.

Erwürgen wird im Lehrbuch mit Erhängen und Erdrosseln unter Strangulation abgehandelt. Die Erstickung erfolgt durch einen von außen wirkenden Druck. Dieser Druck wird beim Erwürgen von der Hand erzeugt, beim Erhängen und Erdrosseln ist es ein Strangulationswerkzeug. Der Tod durch Erwürgen kommt dadurch zustande, daß der Kehlkopf, bzw. die Luftröhre, von der Seite oder von vorne nach hinten zusammengedrückt werden, so daß eine Atmung unmöglich wird. Dabei wird der Kehlkopf gegen die Wirbelsäule gedrückt oder mit dem Zungengrund gegen die hintere Rachenwand gedrängt. Der Erfolg ist ein unkomplizierter Erstickungstod. Einen typischen Fall für das Erwürgen führe ich aus unserem Institut an, der zeigen soll, wie leicht es zum Würgetod kommt, welche Motive die Ursache sein können und wie die Leiche eines Erwürgten aussieht. Es handelt sich um einen Sexualmord, der am 28. April 1928 an der damals neunjährigen H. Lang begangen wurde. Die Leiche wurde auf einem Fußweg, der durch Wald führt, aufgefunden. Als Täter wurde ein junger, schon mit Zuchthaus wegen Notzucht vorbestrafter Arbeiter ermittelt. Bei der Verhandlung gab er die Absicht, das Kind zu vergewaltigen, zu. Nur um es am Schreien zu hindern, habe er ihm den Hals zugehalten.

Fall 1:

Äußerer Befund:

Die Leiche zeigt mäßiges Fettpolster, mittelkräftige Muskulatur, schlanken Wuchs. Totenstarre besteht überall. Totenflecke finden sich in der rechten Gesichtshälfte, den abhängigen Teilen des Rückens und den unteren Gliedmaßen. Im übrigen ist die Hautfarbe grauweiß. Keine Verletzung am Kopf. Beide Bindehäute zeigen kleinste rote Pünktchen, die nach der Umschlagstelle die Größe eines Stecknadelkopfes erreichen. Auch auf der äußeren Haut der oberen Augenlider finden sich einige derartige blaurote Punkte. Am rechten oberen Augenlid, gleich neben der Nasenwurzel, finden sich zwei kleine oberflächliche Hautrißchen, Einschnitte ins Gewebe ergeben kein freies Blut. Die Zungenspitze ist zwischen die Zahnreihen eingeklemmt. In der Gegend des linken Kieferwinkels finden sich drei braunrote, sich lederartig hart anfühlende, in einer Linie zum Kinn verlaufende Hautverfärbungen. Die oberste ist 5, die anderen 2 und 3 mm lang, halbmondförmig gekrümmt, die konvexe Seite nach dem Ohr zu gerichtet. Vom linken Kieferwinkel ist die Haut in einer Ausdehnung von 8 cm, in einer nach dem Kehlkopf zunehmenden Breite von 0,5 bis 5 cm im ganzen blaurot verfärbt. Über dem Kehlkopf ist

diese Verfärbung braunrot und fühlt sich lederartig derb an und zeigt zackenförmige, unregelmäßige Ränder. An der oberen Grenze der Verfärbung, an der unteren Kinngegend, sind drei schärfer begrenzte, strichförmige, braunrote Hauteintrocknungen, von denen die untere 5 mm lang, die anderen 2 bis 3 mm lang sind. Ferner zieht eine 8 mm lange, linienförmige, braunrote Hauteintrocknung zum Schlüsselbein-Brustbeingelenk. Auf der rechten Seite des Kehlkopfes finden sich zwei schräge, halbmondförmige Eindrücke, von denen der größere 7, der andere 5 mm lang ist. 2 cm von diesen entfernt, nach rechts zu, findet sich eine zarte, schwach halbmondförmige, leicht braunrot verfärbte Hautstelle, an die nach unten eine gradlinige, 4 mm lange, stark verfärbte Eintrocknung angrenzt; 3 cm von dieser entfernt, in der Mitte des rechten Kopfnickers, drei weitere halbmondförmige Eintrocknungen, braunrot und scharflinig. Am linken Arm, 4 cm oberhalb des Ellenbogengelenks, befindet sich auf der Außenseite eine 3,5 : 2 cm große, braunrote Hauteintrocknung, die von einer Anzahl scharfliniger, parallel verlaufender Hautrißchen durchzogen ist.

Innerer Befund:

In dem den rechten Schilddrüsenlappen umgebenden Gewebe sind zwei linsengroße Blutungen festzustellen, eine ebensolche am rechten Ast des Zungenbeins. Die Lungen sind gebläht und berühren sich in der Mitte. Auf der Oberfläche der rechten Lunge und an der Berührungsstelle der beiden Lappen der linken Lunge bestehen vereinzelte stecknadelkopfgroße Blutaustritte unter das Lungenfell. Auf Druck tritt auf die dunkelrote Schnittfläche schaumige Flüssigkeit.

Auf die Beschreibung und Erklärung des inneren und äußeren Befundes gehe ich später ein. In diesem Fall will ich nur den unkomplizierten Würgetod vorstellen, als Beispiel einer eigentlichen Erstickung, bedingt eben durch Erwürgen. Wir sehen denn auch die charakteristischen Erstickungszeichen, wie ich sie im ersten Teil der Arbeit geschildert habe. Die äußeren Verletzungen, die Würgmale und Kratzspuren sichern die Diagnose der gewaltsamen Erstickung. Der Täter gab an, er habe das Kind nur am Schreien durch Würgen hindern wollen, sicher suchte er aber auch durch den sehr geeigneten Griff am Halse die Gegenwehr auszuschalten. Man wird diese Tat zwar als Lustmord im allgemeinen bezeichnen dürfen, aber sie strafrechtlich als Totschlag auffassen müssen. Das Schwurgericht hat denn auch nicht das Todesurteil gesprochen, sondern den Täter mit Zuchthaus bestraft.

Daß aber das Würgen auch den Tod als Ziel hat, kann ich an einem weiteren Fall unseres Instituts zeigen.

Fall 2:

Am 20. Oktober 1931 ermordete die Frau G. in Lintorf bei Düsseldorf ihre beiden jüngsten Kinder, indem sie das eine erwürgte, das andere erdrosselte.

Befund des erwürgten Kindes: 8 Monate alt. Es besteht eine Cyanose des Gesichts, aber keine Blutung und keine Petechien. Die Zunge ist vorgelagert und zwischen die Zähne eingeklemmt. An der rechten Halsseite, mitten zwischen Kieferwinkel und Schlüsselbein befindet sich eine 3 cm lange Druckmarke, trocken, braunrot und tief eingedellt. Am linken Kinnrand sind vier kleine rote Punkte ebenfalls festzustellen. Dieser geringe Befund ist auf die Bedeckung des Halses durch Kleider zurückzuführen. Der innere Befund bei der Leichenbesichtigung war nicht bezeichnend.

Bei einem so absonderlichen Verbrechen muß von vornherein die Vermutung einer Seelenstörung auftauchen. In der Tat ergab die Beobachtung in der psychiatrischen Klinik zu Düsseldorf eine krankhafte Störung im Sinne des § 51 StGB. Die Mutter hatte sich in ihrer Verwirrtheit vorgenommen, ihre Kinder umzubringen. Sie gibt ein typisches Beispiel dafür, wie das Erwürgen zu seiner Sonderstellung unter den anderen Erstickungsarten kommt: ein kurzes Versagen im Lebenskampf, Verzweiflung oder Geistesstörung, in wenigen Augenblicken ist das größte Unglück geschehen.

Nicht immer aber ist der Würgetod ein einfacher, unkomplizierter Erstickungstod, oft wird er durch die verschiedensten Faktoren modifiziert. Wie gesagt, kann der Kehlkopf von vorne oder von der Seite zusammengedrückt werden. Bei dem seitlichen Würgen ist eine verhältnismäßig geringe Kraft notwendig, um einen vollständigen Schluß der Glottis zu erzielen. Die sagittale Kompression ergibt den Verschluß nur bei stärkerem Druck, wie die Leichenversuche von Langreuter zeigen. Berücksichtigt man noch, daß das seitliche Würgen der ausführenden Hand gut liegt, hat man die Erklärung für das häufigere Vorkommen dieser Art. In der Art der Ausführung läßt sich der Düsseldorfer Mörder Kürten nach Berg folgendermaßen aus: „Ich habe das Würgen immer in derselben Art ausgeführt. Ich ging stets an der rechten Seite des Mädchens, habe plötzlich mit der rechten Hand vorn, mit der linken Hand hinten den Hals gepackt, die gekrümmten Finger hinter die Gurgel gehakt und fest zugedrückt. Wenn der erste Griff gut sitzt, ist er als gelungen zu bezeichnen, d. h. die Opfer haben nicht schreien können. Ich habe immer fünf Minuten lang festgehalten; das ist nicht in zwei Minuten geschehen, bei Kindern dauert es schon zwei Minuten.“ Kürten ist nach Bergs Ausführungen ein sehr genauer Beobachter gewesen, und seine bei Dutzenden von Überfällen angewandte Technik ist durchaus einleuchtend. Seine Zeitangaben haben sich auch bei anderen Gelegenheiten als auffallend genau erwiesen, so daß ich hier schon auf seine Schätzung von fünf Minuten hinweisen möchte. Allerdings würgte er in den meisten Fällen nur bis zur Bewußtseinsstörung, um dann auf andere Weise seinen Zweck zu erreichen.

Die Erscheinungen, unter denen der Tod durch Erwürgen eintritt, können von Fall zu Fall verschieden sein. Wie oben ausgeführt, kann es zu einem einfachen Schluß der Stimmritze kommen und der Tod ist ein regelrechtes Ersticken; ebensogut ist es möglich, daß andere lebenswichtige Teile des Halses betroffen werden und ihrerseits den Tod bedingen oder den Erstickungstod modifizieren. Die würgenden Fingerspitzen können zwischen Kehlkopf und vorderen Rand des Kopfnickers in die Tiefe dringen, dadurch die Halsgefäße gegen die Wirbelsäule drücken und so eine Anämie, bzw. eine Stauung, jedenfalls einen Sauerstoffmangel des Gehirns verursachen. Die Bewußtlosigkeit tritt dann eher als bei reiner Erstickung durch Glottisverschluß ein. Gar nicht so selten sind dabei die Verletzungen der Gefäße und ihrer Scheiden. Atherosklerose ist hierfür durchaus nicht Bedingung. Im Gegensatz zu dieser verbreiteten Ansicht führe ich einen Fall aus unserem Institut an, der eindeutig zeigt, daß eine Atherosklerose fehlen kann.

Fall 3:

Intimariß und Zungenbeinbruch. Der 20jährige Arbeiter K. ging am 17. Dezember 1911, prahlend mit seinen Geldstücken, mit R. durch die Fichtenschonung der städtischen Kläranlagen. An einem Stacheldrehtzaun packte R. plötzlich K., warf ihn zu Boden und erwürgte ihn mit beiden Händen.

Äußerer Befund:

Leiche 163 cm lang, mittelmäßige Muskeln, mäßiges Fettpolster. 11 cm über dem Gehörgang rechts befindet sich eine 4 mm klaffende Quetschwunde, 4,5 cm lang, die durch das Hinfallen entstanden ist. Die Augenlider sind geschwollen, besonders links, die linke Bindehaut zeigt Sugillationen. Rechts und links am Vorderhalse Nageleindrücke von äußerst bezeichnender Form; rechts und links fünf deutliche, außerdem breitere Druckspuren und verschiedene Kratzer. Blutige Sugillationen auf der rechten Vorderhalsseite. In der rechten Hohlhand finden sich am Grundglied des Daumens und vierten Fingers und über die Gelenkfurche der Grundgelenke im ganzen acht rote kleine Kratzstellen, an denen die dicke Oberhaut herausgerissen ist; das Opfer hat sich durch Abwehrbewegungen am Stacheldrahtzaun verletzt.

Innerer Befund:

Kleine Blutung in der Halsmuskulatur; nur am rechten Schildknorpel unter der Knorpelhaut, und vorne am Ringknorpel befindet sich eine 0,5 : 1 cm große Blutung. Das linke Horn des Zungenbeins ist abgebrochen mit Bluterguß ins Gewebe. In der linken Carotis, in der Höhe des fünften Halswirbels ein 2 mm großer Riß, quergestellt. Die Lunge ist gebläht, interstitielles Emphysem, zahlreiche Petechien, geringes Ödem in den Oberlappen, blutiger Schleim in den Luftröhren.

Das Herz zeigt Petechien, Blut ist dünnflüssig, geringe Sklerose der Kranzarterien: Intimahaut grauweiß, verdickt, zahlreiche Infiltrationen des Bindegewebes.

Der übrige Befund bietet keine Besonderheiten.

Es war von vornherein nicht anzunehmen, daß bei diesem 20jährigen Mann schon eine Atherosklerose bestand. In der Tat hat auch die Obduktion nichts davon ergeben. Meiner Ansicht nach geht der Riß auf die ungeheuere Kraftanwendung zurück, wofür ja auch der Bruch des Zungenbeinhorns spricht. Auf den Bruch sowohl, wie auch auf die Gefäßverletzung werde ich später noch eingehen. Wichtiger an diesem Falle scheint mir eine andere Feststellung: Haberda erwähnt in seinem Lehrbuch ausdrücklich, daß er in seinem reichlichen Material nur einen Fall hat, wo ein Mann erwürgt wurde und das sei noch ein Greis gewesen, der von einer jungen Frau während einer Liebesszene umgebracht wurde. Im Gegensatz dazu handelt es sich in unserem Falle um einen 20jährigen Mann, der im Vollbesitz seiner Kräfte war. Allerdings war der Ermordete im Vergleich zu dem Täter viel schwächer. Der Täter war überdies ein durch keine Hemmungen beeinflußter Schwachsinniger. Trotzdem möchte ich wegen der Besonderheit dieses Falles hierauf hinweisen.

Ein anderer wichtiger Teil des Halses, der in Mitleidenschaft gezogen werden kann, ist der Nervus Vagus und sein Ast Laryngeus superior. Er ist dem direkten Druck der würgenden Hand ausgesetzt. Es ist durch den Tierversuch bekannt, daß durch Reizung dieses Nerven ein Herzstillstand eintreten kann. Ob dies in diesem Maße für den Menschen zutrifft, ist unsicher. Doch ist anzunehmen, daß Vagus-Reizung den Eintritt des Bewußtseinverlustes und des Todes beschleunigt. Jeder forensisch erfahrene Arzt weiß, daß durch einen kurzen Schlag oder Stoß auf den Kehlkopf eine augenblickliche Bewußtlosigkeit oder der Tod eintreten kann, ohne die geringste Spur zu hinterlassen. So berichtet Berg in seiner Vorlesung über gerichtliche Medizin von einem Jungen, der im Lauf gegen einen gespannten Draht anrannte und tot hinfiel. Auch macht man im Jiu-Jitsu von dieser Kenntnis Gebrauch, sich auf diese Art eines Angreifers zu erledigen. Im Boxsport ist der Schlag auf den Hals aus derselben Erfahrung verboten, es kann dabei zum plötzlichen Tode kommen. Sicher ist dieser Reflex- oder Schocktod die Folge der Reizung der Nerven des Halses. Die gerichtliche Medizin kann zur Zeit diese Erklärung des plötzlichen Todes durch Stoß oder Griff gegen den Hals als Schockwirkung noch nicht entbehren, obwohl sie keine eigentliche Erklärung ist. Es scheint, daß die neuesten Forschungen des Physiologen Hering das Verständnis des plötzlichen Versagens des Herzens nach einem einzigen Würgegriff fördern werden. Deshalb will ich hier die Bedeutung des Carotissinusreflexes erörtern. Hering glaubt durch seine umfangreichen Arbeiten die Erklärung

für den Reflex- oder Schocktod gefunden zu haben; in kurzen Zügen sei auf die Heringsche Theorie eingegangen. Er fand, daß bei Druck auf die Carotis der Nervus Vagus an dem Bulbus, oder wie Hering sagt, „Sinus", reflektorisch erregt wird und dabei eine Herzverlangsamung, unter Umständen Extrasystolen und Kammerflimmern auftreten können. Bei Druck auf den Vagus selbst ist dieser Reflex nicht auszulösen. Er spricht deshalb nicht von dem Czermakschen Vagusdruckversuch. In seinen Tierversuchen fand Hering, daß es besonders dann zu den genannten Erscheinungen kam, wenn er auf die Teilungsstellen der Carotis communis drückte. An dieser Stelle liegt der Sinus caroticus. Tatsächlich ist auch von dieser Stelle der Reflex beim Versuchstier leicht auszulösen, d. h. wenn der Sinus freigelegt ist und er so genau getroffen werden kann. Beim Menschen oder auch beim Tier den Sinus percutan zutreffen, ist mit Schwierigkeiten verbunden. Hering stellte weiter fest, daß neben diesen Wirkungen aufs Herz auch eine solche auf das Gefäßsystem zu erzielen ist, und zwar werden die Gefäße erweitert, damit aber der Blutdruck herabgedrückt. Also besteht der Erfolg des Carotissinusdruckes in einer Hemmung der Herztätigkeit mit eventuellen Extrasystolen und Kammerflimmern und einer Blutdrucksenkung. Verantwortlich für alle diese Erscheinungen soll der Sinusnerv sein, der ein Ast des Glossopharyngeus ist. Bei Anwendung dieser Beobachtung auf den Menschen legt Hering den Druckpunkt auf eine Querlinie, die er über den oberen Rand des Kehlkopfes zieht. Bei dem gesunden Menschen die Reflexe auszulösen, gelingt nach seinen Angaben seltener, es sei denn, daß eine besondere Ansprechbarkeit des Sinus besteht. Dagegen genüge ein verhältnismäßig geringer Druck bei einer bestehenden Atherosklerose eine deutliche Wirkung zu erzielen. Auch steigere Digitaliswirkung die Reflexerregbarkeit.

Eine weitere Ausführung über diesen Punkt erscheint mir im Rahmen meines Themas nicht notwendig. Zusammenfassend möchte ich sagen: Der Reflex- oder Schocktod ist eine feststehende Tatsache, ob er nun beim Erwürgen nach der Heringschen Theorie oder nach früheren Auffassungen zu erklären ist, bleibt für die gerichtliche Medizin gleich, ja meiner Ansicht nach geht man auch heute noch besser nach den früheren Auffassungen vor, denn in der Deutschen Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin, Band 20 (1933), ist ein Fall beschrieben, der vor Gericht im Sinne Heringsvom medizinischen Sachverständigen ausgelegt, und der Täter dementsprechend milde abgeurteilt wurde. Es liegt nämlich in einer solchen Verwertung einer Theorie für das gerichtliche Gutachten eine Gefahr. Die Verteidiger haben sich schon mehrfach dieser Heringschen Theorie bemächtigt, um einen des Erwürgens Beschuldigten zu exkulpieren. Dafür das folgende Beispiel:

Fall 4:

Reflextod?

Am 12. November 1931 wurde die Leiche eines 25jährigen Mädchens in einem Wald erhängt aufgefunden. Die Leiche lag mit dem Kopf hinter einer Bank in Bauchlage, der Kopf in Sitzhöhe der Bank. Um den Hals war eine Schlinge gezogen, das Seil lief dann um das Geländer der Bank, war hier festgebunden, lief zum zweiten Male um den Hals, war wieder um das Geländer befestigt und endete in einem Schifferknoten. Diese äußeren Umstände lenkten den Verdacht auf ein Verbrechen. Als Täter wurde dann ein Metzgergeselle ermittelt, der angab, mit der Ermordeten ein Verhältnis gehabt zu haben, das nicht ohne Folgen blieb. Bei einer Auseinandersetzung auf obiger Bank sei er in Wut geraten, habe das Mädchen mit beiden Händen am Hals gepackt und sie kurze Zeit g e w ü r g t, worauf sie lautlos zusammengesunken sei. Vor Gericht wurde diese Darstellung von der Verteidigung unterstützt, das ganze als Reflex- oder Schocktod im Sinne H e r i n g s dargestellt.

Befund:

Totenflecke befanden sich an der Vorderseite von Gesicht, Hals, Rumpf, Beinen. Vereinzelte stecknadelkopfgroße Blutungen der Augenbindehäute. Ganz kleine oberflächliche Hautabschürfungen an Nasenrücken, linker Nasenfalte und Kinn. Am Hals zwei S t r a n g m a r k e n. Die erste 1 cm oberhalb des Adamsapfels, tief, 1 cm breit, graugelblich, derb, endet hinten in der Mittellinie, 2 cm breit. An den Grundgelenken des linken Klein- und Mittelfingers und am linken Handgelenk im ganzen vier oberflächliche bis linsengroße Hautverletzungen, zum Teil mit Gewebsblutungen. In Haut, Unterhautgewebe und Muskulatur des Halses findet sich keine Spur freien Blutes. Lediglich im Mittellappen der Schilddrüse ist ein deutlicher linsengroßer Bluterguß zu finden, und zwar liegt diese Stelle direkt unter der Strangmarke. Kehlkopf und Zungenbein intakt, ebenso keine Verletzung des Ringknorpels. Zunge graurot und unverletzt. Das Lungenfell zeigt vereinzelte Petechien. Das Blut ist in der ganzen Leiche flüssig. Im übrigen sind alle inneren Organe, insbesondere Herz und Nieren völlig normal.

Der oben genannten Ansicht, diesen Mord als Schocktod im Sinne H e r i n g s zu deuten, schließe ich mich nicht an. Wie nämlich weiter aus den Akten ersichtlich war, ist der Mann von sehr kräftigem Körperbau, stark muskulösen Armen und besonders kräftig entwickelten Händen. Der Täter gibt dann ferner zu, längere Zeit in seelischer Spannung befunden zu haben. Ich bin der Ansicht, daß es ein unkomplizierter Würgetod ist, bei dem nur ein Selbstmord nachträglich durch Erhängen vorgetäuscht werden sollte. Schockeinwirkung nach H e r i n g ist abzulehnen, aber Mitwirkung des Drosselns nicht auszuschließen.

Eine weitere Modifikation kann der Würgetod durch Bruch des Kehlkopfgerüstes erfahren. Hier spielt das Alter eine größere Rolle; die Elastizität ist zurückgegangen, die Verknöcherung hat zugenommen; ebenso begünstigen krankhafte Veränderungen den Bruch. Ein Fall mit Kehlkopfbruch sei aus Schmidtmanns Lehrbuch angeführt.

Fall 5:

Kehlkopfbruch bei Erwürgen:

Am 2. Mai 1918 wurde die 30 Jahre alte B. in ihrem Zimmer augenscheinlich ermordet aufgefunden. Die gerichtliche Obduktion ergab mit Gewißheit den Erstickungstod und als dessen Ursache unzweifelhaft Erwürgen.

Äußerer Befund:

Am Brustbein befindet sich ein 8 mm langer, gelbbrauner, nicht blutunterlaufener Fleck, ein ebensolcher 9 mm langer auf der linken Halsseite. Dicht unter ihm ein rotes Pünktchen, ein ebensolches unter dem Rande des Unterkiefers links, ein ganz gleiches auf der Mitte des Halses und auf dessen rechter Seite, ein über der Mitte des Nackens verlaufender 1.5 cm langer, 2 mm breiter, nicht blutunterlaufener Streifen. Alle diese Spuren sprachen für Fingereindrücke. Sie sind so zu erklären, daß die B., die eine Glasperlenkette um den Hals trug, durch Aufdrücken derselben diese Spuren davontrug. Außerdem wurden auf der Rückseite der linken Hand sieben Punkte und Risse gefunden, die auf eine Gegenwehr hinweisen.

Innerer Befund:

Unmittelbar auf dem Kehlkopf, unter der Schilddrüse zeigt sich rechts ein Erguß von geronnenem Blut, von 1.5 cm Durchmesser. Ein ganz gleicher fand sich auf der linken Seite der Luftröhre. Hart am Kehlkopf und über der Luftröhre drei ebensogroße Blutungen. Der Ringknorpel war auf der linken Seite in Länge von 1 cm eingebrochen. Im Zellgewebe der Luftröhre, hinter der Speiseröhre fand sich der ganzen Länge nach ein Erguß von geronnenem Blut. Der übrige Befund ist unwesentlich.

Bisher habe ich beschrieben, wie es zum Tode durch Erwürgen kommt, mit welchen Komplikationen er häufig begleitet ist. Im weiteren folgt der örtliche und anatomische Befund des Erwürgten.

Eine ausschlaggebende Bedeutung hat in der Regel die äußere Besichtigung. Sie ist mit besonderer Sorgfalt durchzuführen, da bei Erwürgen immer äußere Zeichen hinterlassen werden. Spreche ich von der äußeren Besichtigung, so meine ich in erster Linie die Würgmale. Der allgemeine äußere Befund kann sich, wie oben beschrieben, auch bei den auf andere Art Erstickten finden. Es waren dies Cyanose, Ekchymosen in Gesichtshaut, Augenlidern, Conjunk-

tiven, livide Dunsung des Gesichts, Hyperämie des Gehirns mit seinen Häuten, Vorlagerung der Zunge usw. Die Würgmale am Hals sind charakteristisch für das Erwürgen. Ihre Lokalisation kann verschieden sein, manchmal charakteristisch — auf der einen Seite des Kehlkopfes der Abdruck eines Daumens, auf der anderen die übrigen vier Finger, je nach der gebrauchten Hand. Die rechte Hand zeigt beim Würgen von vorne die Spur des Daumens auf der rechten Seite des Halses, die übrigen auf der linken Seite. Die linke Hand muß umgekehrte Verhältnisse schaffen. Manchmal liegen die Druckspuren ganz uncharakteristisch unmittelbar unter dem Kiefer, oder im Nacken, oder an Nase und Mund, oder an weit entfernten Körperstellen, zuweilen sind nur ein oder zwei Fingerabdrücke oder ein Vielfaches davon zu sehen, da es gewöhnlich nicht bei einem Zupacken bleibt. Ebenso verschieden kann das Aussehen der Würgspuren sein. Einmal imponieren sie als Abdrücke der Fingernägel, halbmondförmig gebogen, dann als unregelmäßige Druckspuren der Fingerkuppen in runder Form, oder es sind mehr streifenförmige vertrocknete Hautabschürfungen. Kratzer durch Abschürfen der Oberhaut mit dem vorbeifahrenden Fingernagel. Viele Faktoren können beim Zustandekommen und Aussehen der Würgspuren ausschlaggebend sein. Die Beschaffenheit der Nägel an den würgenden Fingern hat oft schon so unzweideutige Spuren hinterlassen, daß sie zur Ermittelung und Überführung des Täters ein wichtiges Hilfsmittel waren. Auch hinterläßt eine starke Hand von einer kräftigen Person gebraucht, andere Würgmale als eine weniger starke. Ob von vorne oder von hinten gewürgt wird, kann nicht bedeutungslos sein. Von hinten zu würgen, muß ungleich schwerer sei als von vorne und kommt deswegen selten vor, es ist mit Schwierigkeiten verbunden, die bei einem Erwachsenen jedenfalls schwer zu überwinden sind. Meiner Ansicht nach ist die Regel wohl die, daß der Täter von vorne angreift, sich zunächst eine Unterlage scha ft, um dadurch entweder ein Ausweichen seines Opfers zu verhüten oder einen Gegendruck für die würgende Hand zu finden. Die Unterlage kann die nichtwürgende Hand sein, indem sie an der Wirbelsäule liegt oder aber, wenn der Ermordete zu Fall gebracht wurde, der Boden.

Noch einmal muß ich auf die Beschreibung des örtlichen Befundes eingehen. Sein Ausfall kann durch den Erwürgten selbst beeinflußt werden. Eine energische Gegenwehr muß zu Verletzungen führen, die z. B. ein hilfloser Säugling nach Erwürgen nicht zeigen kann. Ich kann dies eindeutig an einer Leiche zeigen, die auch in unserem Institut seziert wurde.

Fall 6:

Die 29jährige Frau B. war am 27. April 1923 von vier Brüdern in ihrer Wohnung gefesselt worden. Man rang mit ihr, warf sie zu Boden, da sie schrie, stopfte man ihr ein Taschentuch in den Mund.

Sie wurde ohnmächtig, beim Hinlegen aufs Bett soll sie noch einmal gestöhnt haben, schließlich habe man gemerkt, daß sie tot sei.

Befund:

Kräftige blühende Frau. Die Kopfschwarte zeigte viele Petechien. Ebenso die beiden Conjunktiven; an der Unterlippe Sugillationen. Innen und außen am rechten Mundwinkel Nagelkratzer. Am Vorderhals zahlreiche Exkoriationen, klein und sichelförmig. Auf einer Fläche von 10:15 cm typische Nageleindrücke; an Händen, Beinen und Schultern zahlreiche rote Flecke, mit und ohne Suffusion.

Innerer Befund:

Beide Lungen sind stark gebläht, sehr blutreich. Das Blut ist dünnflüssig. Die linke Lunge zeigt Ödem. Die rechte ist frei davon. Sonst bietet der innere Befund keine Besonderheiten.

Man muß sich nur den Kampf zwischen den vier Brüdern und dieser starken Frau vorstellen und man hat die Erklärung für die vielen Verletzungen sowohl am Hals als auch am ganzen übrigen Körper. Auch beweisen die vielen Nageleindrücke in ihrer unregelmäßigen Anordnung das häufige Nachfassen mit beiden Händen.

Ferner ist eine Bekleidung des Halses imstande, die verschiedensten Bilder des örtlichen Befundes entstehen zu lassen. So hatten wir in unserem Institut einen Würgefall, bei dem nur auf der einen Seite des Halses Griffspuren nachzuweisen waren. Weiter will ich darauf hinweisen, daß es auch hier wie im Falle 2 auf Seite 7 eine Mutter war, die ihre Kinder umbrachte und als ihr die übrigen Mordmethoden nicht mehr ausführbar schienen, zu der einfachsten, zum Würgen, griff.

Fall 7:

Mord durch Erwürgen eines 12jährigen:

Am 10. Januar 1927 ermordete eine Mutter in G. ihre drei Kinder. Die beiden jüngsten, einen 6jährigen Jungen und ein 9 Jahre altes Mädchen, erdrosselte sie mit einem Nähmaschinenriemen. Bei dem Versuch, den ältesten Jungen ebenfalls zu erdrosseln, erwachte derselbe. Die Mutter packte ihn am Hals und würgte ihn zu Tode. Sich selbst vergiftete sie dann mit Gas.

Äußerer Befund:

Die Leiche des 12jährigen Jungens ist 152 cm lang. Es besteht eine Cyanose und leichte Dunsung des Gesichts. An der rechten Halsseite keine Griffspuren nachzuweisen, nur winzige Ekchymosen; an der linken dagegen fünf Kratzer, senkrecht übereinander liegend.

Innerer Befund:

In der Halsmuskulatur keine Blutung festzustellen. Kehlkopf, Gefäße und Herz sind ohne Besonderheiten. Die Trachea ist gerötet. Die

Lungen sind gebläht, die Ränder berühren sich in der Mittellinie, die Oberfläche ist glatt, vorne grauweiß, hinten blaurot. Kein interstitielles Emphysem.

Bezeichnend an diesem Falle ist, daß auf der rechten Halsseite im Gegensatz zur linken keine Druckspuren zu sehen sind. Sicher war die rechte Seite durch irgendein Kleidungsstück oder einen Bettzipfel überdeckt.

Neben den eigentlichen Druckspuren finden sich einfache Kratzer, die oberste Schicht der Oberhaut ist weg, braunrot, lederartig sind sie, und keine Blutung ist zu sehen. Überhaupt ist eine Blutung an den Würgmalen selbst selten und die allerwenigsten sind blutunterlaufen, sie sind einfache Hautabschürfungen. Daß diese Hautabschürfungen und Würgmale unter Umständen weit ab vom Hals liegen können, ist aus dem Gesagten klar ersichtlich, daß sie manchmal durch anderweitig entstandene ähnliche Hautveränderungen vorgetäuscht werden, ist möglich, dürfte aber bei genauer ärztlicher Untersuchung kaum vorkommen. In besonders schöner Weise sind schon die Anordnung und Beschaffenheit der Würgmale auf Seite 6 beschrieben, aber auch in zwei weiteren Fällen aus dem hiesigen gerichtsärztlichen Institut, wo zwei Prostituierte die Opfer waren, waren sie so eindeutig, daß ihre Anordnung ohne weiteres für Erwürgen sprach.

Fall 8 und 9:

Würgetod an Prostituierten:

Die Prostituierte E. G., 36 Jahre alt, aus Düsseldorf, wurde zuletzt am 29. August 1929, abends, am Bahnhof gesehen. Am 30. August, morgens 8 Uhr, wurde ihre nackte Leiche in ihrer Wohnung, mit dem Rücken auf einem Ruhebett liegend, gefunden.

Äußerer Befund:

Die Leiche ist 150 cm lang. Leichenstarre überall vorhanden. Die Hautfarbe ist im Gesicht blaurot, an Hals, Rumpf und Gliedern gelblich weiß. Im Rücken schwache violette Totenflecke. Der Kopf ist bedeckt mit dichtem, braun-schwarzem Haar. Das Gesicht ist gedunsen. Die Bindehäute beider Augen sind übersät mit 1—2 mm großen Blutaustritten. Der Zungenrand ist zwischen die Zahnreihen eingeklemmt. Die Öffnung von Mund, Nase und Ohr sind frei. Der Hals ist ziemlich dick; vorn auf dem Kehlkopf und etwas darüber befindet sich eine Gruppe von braunroten oberflächlichen Hautverletzungen von einer Ausdehnung von 45 : 30 mm. Am deutlichsten hebt sich eine 7 mm lange oberflächliche Hautverletzung ab, die einige Zentimeter rechts von der Mittellinie beginnt, hier 1,5 mm breit ist, und in einem leichten Bogen nach rechts und abwärts in einer feinen Spitze ausläuft. Ferner liegt rechts von der Mittellinie eine Anzahl kleinerer und größerer hellroter Flecken, ohne Ver-

letzung der Oberhaut. Zuoberst liegt eine Gruppe von feinen roten Pünktchen, die eine Fläche von 6 bis 12 mm bilden. Nach links von der Mittellinie zeigt sich eine Gruppe von ähnlichen oberflächlichen Verletzungen; die größte zieht schräg von links oben nach rechts unten, ist 1,5 mm breit, 13 mm lang und hat eine braunrote Farbe. Die Verletzungen dringen kaum 0,3 mm in die Tiefe. Die Ränder sind unscharf. Nach links von diesen streifenförmigen Verletzungen schließen sich in einem Abstand von 2 mm eine Gruppe von 3 mm langen, ganz oberflächlichen Verletzungen an; oberhalb davon verwaschene, bohnengroße hellrote Flecke. An der Rück- und Greiffläche des linken Ringfingers finden sich frische, nicht blutende Wunden, die als Bißwunden zu deuten sind.

Innerer Befund:

Die Ränder beider Lungen liegen dicht beieinander, sinken nicht zurück und sind stark gebläht. Die Oberfläche ist glatt, ziegel- und dunkelrot, mit einigen 3 mm großen dunkelroten Blutaustritten vorn am Unterlappen. Die Schnittfläche ist braunrot, auf Druck entleert sich feinblasige, rötliche Flüssigkeit. Die Lungengefäße enthalten dünnflüssiges Blut. Im Bindegewebe vor der Wirbelsäule finden sich in Höhe des Kehlkopfes eine 2—3 cm große, dunkelrote Blutdurchtränkung. Das Kehlkopfgerüst und die Gefäße sind unversehrt.

Fall 8:

Am 22. Mai 1930 wurde in H. in einer Hauseinfahrt die Leiche der geschiedenen Ehefrau L. auf dem Rücken liegend gefunden. Die L. ist übel beleumundet und ernährte sich durch gewerbliche Unzucht. Der ermittelte Täter gibt an, er habe mit der L. in besagter Hauseinfahrt verkehren wollen. Da sie sich weigerte, habe er sie mit der einen Hand um die Taille gefaßt, mit der anderen am Hals, um sie so zu Boden zu zwingen, dabei sei sie leblos umgesunken, gewürgt habe er sie nicht.

Äußerer Befund:

Die Leiche ist 165 cm lang. Leichenstarre ist überall ausgeprägt. Die Bindehäute sind weiß, die Zunge nicht vorgeschoben, die Gesichtsfarbe ist blaß. An der linken Halsseite drei strichförmige, etwas bogenförmig verlaufende Abschürfungen der Oberhaut von blauroter Farbe, 1 bis 1,5 cm lang, die oberste direkt unter dem Kieferknochen. Desgleichen liegt auf der rechten Halsseite eine Hautabschürfung unterhalb des Kieferwinkels. An der Kinnspitze zeigt sich eine punktförmige Verletzung. Die Umgebung ist geschwollen und blaurot verfärbt; bei Einschnitt zeigt sich frei ins Gewebe ergossenes Blut.

Innerer Befund:

Die Lungen haben ein grautödliches Aussehen, sind nicht zurückgesunken, der Unterlappen ist dunkler als der obere. Die Ränder liegen 0,5 cm voneinander. Die Schnittfläche ist dunkelrot; es tritt

etwas dunkelrote schaumige Flüssigkeit aus, die auf Druck stärker fließt. Die Luftröhre ist mäßig gerötet. Zungenbein, Kehlkopf und Herz zeigen keine Besonderheiten. Die Milz zeigt eine blaurote gerunzelte Oberfläche. Auf die Schnittfläche ergießt sich wenig Blut.

Beide Fälle habe ich angeführt, um die Anordnung und Beschaffenheit der Würgmale zu demonstrieren, jeder bietet aber weitere Besonderheiten. Bei der Leiche der E. G. geht aus dem ganzen Befund eindeutig hervor, daß sie keines natürlichen Todes gestorben ist, dafür sind nämlich keine erheblichen Krankheitsveränderungen festzustellen, dagegen sprechen aber die vorhandenen Erstickungszeichen eindeutig für die Erstickung und die Würgmale sind beweisend für das Erwürgen. Die Verletzungen an der Hand sind Bißwunden. Aus dem Lungenödem ist zu schließen, daß der Tod nicht schlagartig eingetreten sein kann, denn zu der Ausbildung eines Ödems ist eine längere Zeit nach dem Würgen erforderlich. Aus denselben Erwägungen wie bei Fall 7 ist auch in Fall 8 die gewaltsame Erstickung, das Erwürgen festzustellen. Mitbeweisend ist auch die Vorgeschichte und die Angabe des überführten Täters.

Beide Fälle zusammen lehren uns, wie und unter welchen Umständen Frauen besonders dem Würgetod zum Opfer fallen, und daß das Würgen die meist angewandte Methode der Sexualverbrecher ist, ihre Absichten zu verwirklichen.

Der innere Befund deckt sich zum großen Teil mit dem der auf andere Art Erstickten. Besondere Beachtung wird auch wieder die Gegend des Halses verdienen, ist er doch das Ziel des Angriffs. Selten fehlen die Blutungen in Muskeln, Unterhaut, dem lockeren Gewebe um Schilddrüse, an der Vorderseite der Wirbelsäule, in den Schild- und Speicheldrüsen, ja selbst im Kehlkopf, an den Stimmlippen und dem tieferen Abschnitt der Luftröhre. Bei den weiter oben angeführten Fällen bin ich auf diese Erscheinungen schon eingegangen. Die Brüche am Kehlkopf und die Verletzungen der großen Gefäße sind erwähnt. Der Schild- und Ringknorpel brechen am häufigsten, weil sie bei seitlicher Kompression am stärksten gebogen werden. Die Bruchlinie liegt gewöhnlich median. Ist große Gewalt angewandt worden, entstehen unregelmäßige Brüche, selbst erhebliche Zertrümmerungen, die sogar Knorpelstangen der Trachea mitbetreffen; das Zungenbein bleibt an seinem Körper unverletzt. Brüche seiner Hörner werden häufiger beobachtet, auch bei dem auf Seite 9 angeführten Fall war das eine Zungenbein abgebrochen.

Über mögliche Gefäßverletzungen wird heute nicht mehr gestritten. In mehreren Fällen wurden sie von Ziemke, Friedberg und Messerer gefunden und beschrieben. Auch im Fall 3 aus dem hiesigen Institut bilden sie einen unzweifelhaften Befund. Es sind Risse, die in der Regel quergestellt sind, die Intima und Media der Carotitiden betreffen und in der Nähe der Teilungsstellen liegen.

Den übrigen Körperbefund kann ich übergehen, er bietet das Bild der Erstickung, wie es auf Seite 4 bis 5 geschildert ist.

Fassen wir das über die Leiche des Erwürgten Gesagte zusammen, so haben wir

1. die äußeren Erscheinungen im Gesicht und am Hals,
2. den inneren Befund am Hals,
3. die allgemeinen Erstickungszeichen.

An Hand eines derartigen Befundes wird dem Erfahrenen im allgemeinen die richtige Diagnose nicht schwer fallen. Oft aber ist der Befund nicht so eindeutig, und die Diagnose ist sehr erschwert. So bei völligem Fehlen der Würgespuren, oder die Würgmale sind unkenntlich, oder eine andere Tötungsart konkurriert. So kommt es oft vor, daß Erwürgte aufgehängt werden, um Selbstmord oder Erdrosselung vorzutäuschen, oder die Leiche wird ins Wasser geworfen. Nach Kratter und Ziemke ist die Differentialdiagnose zwischen Erwürgen und Erhängen leichter als zwischen Erwürgen und Erdrosseln. Meist sind beim nachträglich Erhängten neben der Strangmarke noch die Würgmale zu finden. Größere blutunterlaufene Stellen und eventuelle Brüche im Kehlkopfgerüst sprechen gegen den Tod durch Erhängen, da sie sehr selten dabei gefunden werden. Meist richtet sich schon bei Besichtigung des Aufhängungsortes und der Art, wie die Leiche aufgehängt ist, der Verdacht gegen den Selbstmord. Ist einmal die Aufmerksamkeit durch etwas derartiges geweckt, wird es bei obigem Befund leicht sein, die Diagnose zu stellen. Ein besonders eindrucksvoller Fall ist im 11. Band (1929) der Deutschen Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin von W. Laves beschrieben. Ich lasse ihn hier folgen.

Fall 9:

Erwürgt und aufgehängt:

Am 16. Januar 1929 erstattete die 40jährige J. F. in St. die Anzeige, ihr 35jähriger Mann habe sich auf dem Dachboden ihres Hauses erhängt. Da die Eheleute nicht gut miteinander lebten, wurde gleich an ein Verbrechen gedacht und die Gendarmerie verständigt, die eine Besichtigung des Tatortes vornahm. Sie fand den F. an einem am Dachsparren befestigten Gurt frei hängend. Der Abstand der Füße vom Boden war 29,5 cm. Der Abstand des über dem Nacken liegenden Knotens des Strangwerkzeuges vom Dachsparren betrug 34,5 cm. Weder unter noch neben dem Körper war irgendein Gegenstand, dessen sich F. hätte bedienen können, um zu dem Sparren zu gelangen. Der Dachboden ist aber vom Sparren 2,20 m entfernt. Später angestellte Versuche zeigten, daß eine Leiter von mindestens 80 cm benutzt werden mußte, wollte man sich an dem Sparren aufhängen. Der Verdacht gegen Selbstmord wurde noch verstärkt, als man auf der Tenne eine Blutlache fand, die sich als das Blut des F. herausstellte. Auf Grund dieser Feststellung machte die F. schließlich fol-

gendes Geständnis: Auf der Tenne sei sie mit ihrem Manne in Streit geraten. Auf einen Stoß von ihr, sei er auf den Boden gefallen, sie habe ihn am Hals gepackt und so lange gewürgt, bis er ganz schwach geworden sei. Dann habe sie ihn nach dem Dachboden getragen und hier aufgehängt.

Äußerer Befund:

Die Leiche ist 158 cm lang, mittelkräftige Muskulatur, guter Ernährungszustand. Totenflecke fanden sich an der Vorder- und Rückseite der unteren Extremitäten, sowie an den Unterarmen und Händen. Folgende Verletzungen waren nachzuweisen: Am Kopf, über dem rechten Scheitelhöcker, eine 2 cm in Vernarbung begriffene Wunde. Eine Anzahl kleiner rundlicher Hautabschürfungen von 1 bis 3 cm Durchmesser mit Suffusionen über dem rechten Stirnhöcker in der Umgebung des linken Auges bis zum linken Ohr. Eine weitere Gruppe von zehn nebeneinander geordneten, größtenteils auffundierten Hautabschürfungen, die sich vom Kinn bis zum linken Unterkiefer hinzogen. Unter diesen fand sich auch eine 3:1 cm messende größere Quetschung. Am Hals befindet sich eine äußerst tief einschneidende, symmetrisch aufsteigende Strangfurche, in deren Bereich keinerlei Blutaustritte nachzuweisen waren. Der Knoteneindruck lag an der linken Nackenseite an der Haargrenze. Ferner eine Gruppe von vier rundlichen und bogenförmigen, bis zu 1 cm langen Hautabschürfungen unterhalb der Strangfurche an der linken Halsseite. Eine weitere Gruppe ebensolcher Veränderungen lag an der linken Nackenseite unterhalb des Knoteneindrucks. Über beiden Schlüsselbeingruben und über den Schulterblättern finden sich kleine Quetschungen, ferner Kratzer am rechten Handrücken.

Innerer Befund:

Zahlreiche Ekchymosen am Zungengrunde und Kehldeckel. Eine Fraktur beider oberen Kehlkopfhörner mit geringgradiger Suffusion in ihrer Umgebung, einzelne Blutaustritte in die tieferen Schichten der Halsmuskulatur, entsprechend den Hautabschürfungen der linken Halsseite; ein kleiner Intimariß unterhalb der Teilungsstelle der rechten Arteria carotis, sowie zahlreiche subpleurale Ekchymosen. An den inneren Organen ließen sich keinerlei krankhafte Veränderungen nachweisen.

Wie aus der weiteren Beschreibung ersichtlich, hat vor allem die genaue Besichtigung des Ortes, wo die Leiche aufgehängt war, den Verdacht auf ein Verbrechen gelenkt. Der Fall lehrt, daß es sehr wichtig ist, den Gerichtsarzt zu dem Lokalaugenschein zuzuziehen, denn oft ist es sehr schwer, aus dem Sektionsbefund allein zu entscheiden, ob Selbstmord oder fremdes Verschulden vorliegt. In diesem Falle konnte an Hand der genauen Beobachtungen und des Befundes die Behauptung mit Sicherheit aufgestellt werden, daß A. F. erwürgt und von fremder Hand aufgehängt wurde.

Das eben Gesagte gilt auch für die Differentialdiagnose zwischen Erwürgen und Erdrosseln. Auch hier finden sich neben der Strangulationsfurche Würgspuren oder sonstige Verletzungen, die gegen Erdrosseln sprechen. Nach Reuter erlaubt „die besondere Anordnung und Reichhaltigkeit der blutunterlaufenen Stellen sowie ihre Lage im Gewebe der Schilddrüse, Speicheldrüse, Tonsillen und an der Vorderseite der Wirbelsäule bei Anwesenheit von verdächtigen Kratzeffekten", die Diagnose auf Erwürgen zu stellen. Allerdings kommt es bei Erdrosseln auch zu Blutungen ins Gewebe und der Befund verliert sehr an Wert für die Differentialdiagnose. Ich will versuchen, an Hand eines Falles von Kratter, über den er in seinem Lehrbuch berichtet, das Erdrosseln gegen das Erwürgen abzugrenzen. Es handelt sich hierbei um folgenden Fall:

Fall 10:

Gedrosselt, erwürgt, aufgehängt:

Am 13. Dezember 1914 wurde die Leiche des 60jährigen P. I. zu H. seziert. Die Leiche wurde weitab von einem Dorf an einem freistehenden Weidenbaum freihängend vorgefunden. Die Besichtigung lenkte den Verdacht auf eine Ermordung und sprach gegen den Selbstmord.

Äußerer Befund:

Im Gesicht sind Nasenrücken und linke Gesichtshälfte abgeschunden und blaurot verfärbt. Ebenso sind abgeschürfte, verfärbte, blutunterlaufene Stellen an der Stirn und der linken Schläfengegend vorhanden. Am Hals ist eine Strangfurche zu sehen, bei der die eine Tour wie bei einer Drosselfurche um den Hals verläuft, eine zweite durch den Mund hindurchgeht und die Mundwinkel weit aufgerissen hat. Nach Entfernung des Strickes gewahrt man am Vorderhalse zahlreiche parallele Abschürfungen an der linken Halsseite, während rechts weniger, aber tiefere, zum Teil bogenförmige, mit vertrockneten Blutborgen bedeckte Abschürfungen der Hautoberfläche sich finden.

Innerer Befund:

Die linken Schläfenmuskeln sind ganz durchblutet. Der linke Kopfnicker zeigt in seiner Scheide und in seinen beiden unteren Köpfen starke Blutung. Außerdem sind zahlreiche Blutaustritte zwischen den Muskeln des Vorderhalses zu sehen, ferner Blutungen in die vergrößerte Schilddrüse. Die Spitzen der großen Schildknorpelhörner sind quer abgebrochen und blutig verfärbt, besonders um das linke Horn befindet sich ein großer Bluterguß. In der Mitte über dem Brustbein befindet sich ein handtellergroßes Blutextravasat, das sich von da fast über den ganzen rechten Brustmuskel und dessen Faserbündel erstreckt.

Zunächst weise ich wieder darauf hin, daß die beim Lokelaugenschein anwesenden Gerichtsärzte sofort feststellten, daß es sich um

ein Verbrechen handeln mußte. An dem Hals der Leiche waren nämlich zwei Strangfurchen, obwohl sie nur an einem einfachen Strick hing. Der genauen Besichtigung am Tatort entging das nicht und der beste Beweis gegen einen Selbstmord war gegeben. Gleichzeitig wies aber auch die überflüssige Strangfurche auf die andere Tötungsabsicht hin, auf das Erdrosseln. Gegen den Tod des Erdrosselns spricht die Reichhaltigkeit der blutunterlaufenen Stellen, die Brüche der beiden Hörner des Zungenbeins, die Würgmale neben der Strangfurche und die übrigen Verletzungen. Der ganze Befund sprach aber eindeutig für Erwürgen, er ist fast typisch. Die weitere Untersuchung hat dann auch ergeben, daß J. P. in seinem Hause ermordet wurde, indem ihm eine Schlinge um den Hals geworfen worden war. Er wurde zu Boden gezerrt und dann erwürgt, darauf die Leiche an dem etwa 20 Minuten entfernten Baum aufgehängt.

Im Gegensatz hierzu dürfte man bei der Wasserleiche wieder leichter zu einer richtigen Diagnose kommen. Der Täter wirft den Erwürgten ins Wasser und glaubt, damit jede Spur seines Verbrechens verwischt zu haben. Man wird deswegen an der Leiche, wenn sie nicht allzu lange im Wasser gelegen hat, die Würgezeichen deutlich feststellen können.

Bei einer Leiche, die 1 km unterhalb Düsseldorfs aus dem Rhein gezogen und in unserem Institut seziert wurde, konnte auf Grund des Befundes eine einwandfreie Diagnose auf Tod durch Erwürgen gestellt werden.

Fall 11:

Erwürgt und ins Wasser geworfen:

Am 20. August 1926 wurde die Leiche einer Frau M. aus dem Rhein unterhalb Düsseldorfs gezogen. Der Ehemann wurde der gewaltsamen Tötung verdächtigt, der getrennt von seiner Frau lebte und zu einer anderen Beziehungen hatte.

Äußerer Befund:

Schlanke Frau, helle Gesichtsfarbe, hellblondes Haar. Totenstarre ist überall vorhanden. Am Kopf finden sich mehrere bohnengroße Abschürfungen, dick sugulliert, an der Haargrenze der rechten Stirne findet sich eine 1 cm große blutunterlaufene Stelle; auf dem rechten Scheitelbein zwei 2-Markstück-große Blutungen, auf dem linken Scheitelbein eine 2-Markstück-große Blutung. Die Augengegend ist geschwollen. Am Halse drei quere rote Streifen, je 5 mm breit, oberflächlich geschürft. Am linken Ellenbogen finden sich mehrere senkrechte und waagerechte feine Kratzer; am rechten Handgelenk rötliche Eindrücke ohne Blut.

Innerer Befund:

Im linken Platysma eine 1:0,5 cm große Blutung; ferner eine 2 cm große Blutung auf der rechten Seite neben dem Ringknorpel,

eine ebensolche in der Muskulatur auf dem rechten Schildknorpel. Ferner eine Gruppe von 1 bis 2 mm großen Blutpunkten an der Hinterfläche der Epiglottis; Blutungen in der Halsmuskulatur. Die Lungen zeigen Blähung und Ödem. Die Schnittfläche ist ziegelrot. Leber und Niere sind blutreich und blaurot. Die Milz klein, geschrumpft, braunrot. Gehirn ohne Besonderheiten.

Der Befund macht den Erstickungstod wahrscheinlich. Der Halsbefund war damit nicht in Einklang zu bringen und deutete auf Würgegriffe, so daß aus dem Obduktionsbefund geschlossen werden durfte, daß die Frau erwürgt und dann in den Rhein gebracht worden war. Selbstmord durch Ertrinken sowie Verunglückung konnten als unwahrscheinlich abgelehnt werden. Als Täter war der Ehemann zwar verdächtigt, aber nicht zu überführen. Das Verfahren gegen ihn wurde vorerst eingestellt.

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß ein Selbstmord durch Erwürgen nicht möglich ist. Die dazu nötige Muskelkraft erlischt im Stadium der Bewußtlosigkeit. Die Atembehinderung ist aufgehoben und der normale Zustand stellt sich bald wieder ein. Obwohl Binner in der Zeitschrift für Medizinalbeamte (1888, S. 364) einen Selbstmord durch Erwürgen beschreibt, will ich von dieser Ansicht nicht abgehen. Es handelt sich bei Binner um eine Geisteskranke, die sich schon einmal bis zur Bewußtlosigkeit gewürgt hatte. Das zweite Mal wurde sie in hockender Stellung neben ihrem Bett gefunden, die Hände noch um den Hals geschlungen, mit dem Gesicht auf dem Bett liegend. Offensichtlich ist sie beim Eintritt der Bewußtlosigkeit vornüber gefallen, so daß Mund und Nase verdeckt wurden. Die Atembehinderung während der Bewußtlosigkeit muß so lange angedauert haben, daß die Frau erstickt ist. Verwunderlich ist, daß sie sich überhaupt bis zur Bewußtlosigkeit würgte. Ich bin der Ansicht, daß dies auch nur eine Geistesgestörte fertigbringt, denn das ist für einen normalen Menschen meiner Ansicht nach ausgeschlossen, schon nach dem ersten Stadium der Erstickung, der Dyspnoe, weiterzuwürgen und die dazu erforderliche Willenskraft aufzubringen. Vielleicht ließe sich aber der Tod dieser Geistesgestörten auf eine andere Art erklären. Ich denke dabei an einen Spättod nach Würgen. Er ist zwar wenig wahrscheinlich und die zuerst gegebene Erklärung zu einleuchtend. Auch scheint mir die Zeit bis zum Eintritt des Todes zu kurz, als daß man von einem Spättod sprechen könnte. Dazu fehlt jedes andere Moment, das mit zu einem späteren Tod nach Würgen hätte beitragen können. Dagegen kann ich zwei Fälle aus unserem Institut anführen, die als Spättod nach Würgen zu bezeichnen sind.

Fall 12:

Spättod nach Würgen:

Die Witwe S. aus A., 64 Jahre alt, wurde am 15. Juli 1894, abends 7 Uhr, an der Hauptstraße, 1 km vom Dorfe entfernt, von spazierenden

Mädchen in „schwerem" Zustand gefunden. Sie konnte nicht mehr deutlich reden; aus ihrem Mund trat Blut und nach einer Viertelstunde starb sie.

Befund:

Kräftige, ziemlich fette Frau. Die Lungen sind balloniert. Es besteht ein geringes interstitielles Emphysem. Das Herz ist schlaff, rechts mit flüssigem Blut gefüllt. Die Schilddrüse ist bis zu Hühnereigröße verdickt. 1 cm hinter dem Scheideneingang zwei halbmondförmige Hautabschürfungen mit geröteter Umgebung.

Trotz des baldigen Eintritts des Todes spreche ich hier von einem Spättod. Das Würgen hat derartige Schädigungen gesetzt, daß der Tod leicht erklärlich ist. Abgesehen von dem Würgen bestehen hier Verhältnisse, die sicher ausschlaggebend sind. Die Frau ist 64 Jahre alt, hat einen Kropf, und dazu dieses Erlebnis, das doch sicher eine starke seelische Erschütterung gesetzt haben wird. Der andere Fall liegt etwas anders.

Fall 13:

Der Angeklagte F. hatte am 7. September 1932 seinen Tageslohn und sein Stempelgeld vertrunken, sich um 19 Uhr stark betrunken nach Hause begeben und sich ins Bett gelegt. Um 21 Uhr sei seine Braut gekommen und habe ihm heftige Vorwürfe gemacht. Er sei aufgestanden, im Laufe der Auseinandersetzung sei er mit einem Küchenmesser auf die K., seine Braut, zugesprungen und habe sie am Halse gepackt. Die K. sei in sinnlose Angst geraten und zum Fenster, das im dritten Stockwerk lag, hinausgesprungen. Nach acht Tagen, am 15. September, ist sie im Krankenhaus gestorben.

Äußerer Befund:

An der linken Seite des Halses befindet sich eine violette Hautverfärbung, die in der Mittellinie beginnt und bis zum hinteren Rand des Kopfnickers reicht. Diese Fläche ist 7 mm breit und 2 cm lang. Durch einen fingerbreiten hellen Zwischenraum von dem eben beschriebenen Fleck getrennt, findet sich eine zweite verfärbte Hautstelle, mehr nach dem Unterkiefer zu. Sie zieht mit einer durchschnittlichen Breite von 2 cm von einem Kieferwinkel zum andern und bleibt 2 cm vom Kieferrand entfernt. Am rechten Kieferwinkel ist innerhalb dieser Verfärbung die Oberhaut an einer 16 mm langen und 2 mm breiten Stelle ganz oberflächlich abgeschürft, wodurch ein schmaler, weißer, querer Streifen entstanden ist. Am oberen Rande des Schlüsselbeines links in der Halshaut ein senkrechter 2 : 1 cm großer verwaschener, hellroter Fleck sichtbar. Oberhalb der rechten Brustdrüse, neben der Achselfalte, ein 4 : 4,5 cm großer blauroter Fleck. Am rechten Unterarm, handbreit unter dem Ellenbogengelenk, ein graubrauner 3 : 1 cm großer Fleck.

Innerer Befund:

An der rechten Brustseite befindet sich an der Achsel eine Unterhautblutung, ferner eine kleine, tiefsitzende Blutung im Muskel am rechten Rippenbogen. Das Herz enthält Gerinnsel und flüssiges Blut. Die Lungen sind zurückgesunken. In der linken Carotis, in der Mitte der erwähnten Blutung in der Haut, sitzt 2 cm unterhalb der Teilungsstelle ein die Hälfte des Gefäßes betreffender Einriß in die Innenhaut. Ein zweiter, wenige Millimeter langer Einriß befindet sich etwa 1 mm oberhalb davon. Blutungen sind in der Umgebung dieser Stelle nicht zu erkennen. Das Schädeldach ist ohne Bruch. Auf dem Scheitel ein 1-Markstück-großer Operationsdefekt mit 2—3 mm tiefer Eindellung, die mit kleinen Blutungen umgeben ist. Anschließend ist die Hirnsubstanz in Haselnußgröße ödematös gelblich durchtränkt. Die Oberfläche des Gehirns ist an der äußeren Seite der Schläfe links in weitem Maße zertrümmert und von Blutungen durchsetzt. Diese Partien sind auch deutlich erweicht.

Aus dem Befund geht eindeutig hervor, daß die K. heftig gewürgt wurde, denn so umfangreiche Blutunterlaufungen am Hals wie hier werden selten gefunden. Offenbar ist dadurch eine Schädigung des Gehirns eingetreten, die zu einer Bewußtseinsstörung führen kann. Es ist sehr leicht möglich, daß die K. in einer solchen Bewußtseinsstörung in sinnlose Angst geraten ist und ohne zu wissen, was sie tut, zum Fenster hinausgesprungen ist. Die Gefäßverletzungen möchte ich als Beweis für das starke Würgen anführen, ebenso die ödematöse Durchtränkung des Gehirns. Es ist dies ein häufiger Befund bei Spättod nach Würgen. Die Verletzungen am Körper sprechen zum Teil auch für das Würgen, zum Teil sind sie auch durch den Sturz bedingt. Ich will nicht behaupten, daß das Würgen allein den Tod herbeigeführt hätte. Jedenfalls war es aber die auslösende Ursache und die gesetzten Schädigungen rechtfertigen durchaus, diesen Fall als Spättod nach Würgen zu bezeichnen. Auch das Gericht war dieser Ansicht und hat den Täter dementsprechend bestraft.

Ich gehe nun auf die Tötung von Neugeborenen durch Erwürgen ein. Es ist bekannt, daß besonders Kinder viel häufiger erwürgt werden als Erwachsene. Ohne Zweifel ist der Grund hierfür darin zu finden, daß ein Erwachsener eher in der Lage ist, sich zu wehren. Der Notzuchtverbrecher bedient sich in der Regel des Würgens, um seine Opfer gefügig zu machen. Ich erinnere hier an Kürten, der bei den meisten seiner Opfer bis zum Bewußtseinsverlust gewürgt hat und dann ungestört seine Absichten verwirklichen konnte. Auch auf Seite 17 habe ich gezeigt, wie der Täter gerade durch das Würgen sich sein Opfer gefügig machen wollte.

Die Tötung des Neugeborenen durch Würgen ist deswegen so leicht, weil es nicht in der Lage ist, sich zu wehren, sein Organismus ist so widerstandslos, daß eine verhältnismäßig kleine Schädigung genügt

zur Tötung. Die Mutter dagegen kann in aller Ruhe zu Werke gehen. Es handelt sich in der Regel um eine verheimlichte Schwangerschaft und Geburt. Dafür einige typische Beispiele aus unseren Institutsfällen.

Fall 14:

Die 27jährige Kindsmutter N. war drei Jahre als Dienstmädchen in Stellung; ihre Schwangerschaft verheimlichte sie. Als die Geburt einsetzte, suchte sie das Klosett auf und gebar das Kind ins Becken. Die Nabelschnur habe sie abgerissen, das Kind sei tot gewesen.

Äußerer Befund:

Die Leiche ist 50 cm lang, 2700 g schwer. Die Bindehäute sind rötlich, in den oberen Umschlagstellen finden sich Petechien. Der Hals ist weiß und blaurot von Würgspuren in folgender Anordnung: Rechts vom Kehlkopf kleine Abschürfungen und Nageleindrücke. Von beiden Seiten des Kehlkopfes große blutunterlaufene Stellen bis zu den Kieferwinkeln. Hier beiderseits haselnußgroße Gewebseinrisse, die mit Blut gefüllt sind. Die ganze rechte Kopfhälfte ist schwarzrot verfärbt.

Das Schädeldach zeigt Brüche beider Scheitelbeine und in der Hinterhautsschuppe. Die weiche Hirnhaut ist fast schwarzrot durch Blutdurchtränkung. Das Großhirn ist mit linsengroßen Blutungen durchsetzt. Um das ganze Gehirn befindet sich ein Blutmantel. Die Halsmuskulatur ist von Blutungen durchsetzt. Die Lungen sind gebläht, schwimmen und knistern, sie sehen hell- und gelbrot aus. Vereinzelte Petechien sind zu finden. Die Schnittfläche ist braunrot.

Sicher sollte das Neugeborene nachträglich beseitigt werden. Die Angaben der Mutter, das Kind sei tot gewesen, sind natürlich nicht stichhaltig, denn die Würgmale sind typisch und sie sind doch in diesem Falle nur zu dem Zweck entstanden, das Kind zu töten.

Die allgemeinen Erstickungszeichen sind beim erwürgten Neugeborenen wie bei einem durch Würgen getöteten Erwachsenen. Äußerlich ist nur dann nichts zu sehen, wenn ein weiches Tuch unter den würgenden Fingern liegt. Oder die würgende Hand umfaßt den ganzen Hals, die weiche Handfläche stellt die Atmung ab und nur im Nacken sind Druckmale zu finden. Natürlich ist das nicht die Regel, denn das heimlich Geborene soll nicht schreien, beim ersten Schrei packt die bestürzte Mutter zu, wie und wo ist gleich. So hat bei einem unserer Institutsfälle die Mutter ihr Neugeborenes erwürgt im Beisein einer zweiten Person, ohne daß diese etwas davon merkte.

Fall 15:

Das Dienstmädchen S. hatte am 19. Dezember 1908 geboren. Im gleichen Bett mit ihr schlief noch eine jüngere Schwester. Um das Schreien des Neugeborenen zu verhindern, hat sie den Hals des Kindes zugedrückt und die Nabelschnur abgerissen. Die Leiche darauf

bis zum 7. Januar 1909 in einer Schachtel unterm Bett versteckt, dann in eine Abortgrube geworfen, wo sie am 10. Januar 1909 gefunden wurde.

Befund:

Die Leiche hat ein grüngraues Aussehen, ist 3500 g schwer und 54 cm lang. Alle Zeichen der Reife sind vorhanden. Die Nabelschnur ist 13 cm lang, fetzig abgerissen. Das Gehirn ist nur leidlich erhalten, hat eine rosarote Farbe. Die Luftröhre ist mit graubrauner Flüssigkeit gefüllt, in den kleinen Luftgängen ebenfalls braune Flüssigkeit. Ein weiterer Befund ist nicht zu erheben.

Ein besonderer Befund war durch das lange Liegen nicht mehr zu erheben, in der Hauptsache kommt es mir auf die Vorgeschichte an. Man sieht, ein wie geeignetes und leicht anzuwendendes Mittel das Würgen ist, gerade bei Neugeborenen die Absichten der Kindsmutter zu verwirklichen.

Bei einer solchen Art von Würgen werden aber Verletzungen und Würgspuren dort gesetzt, wo man sie sonst zu finden nicht gewohnt ist. Die eine Hand umklammert den Hals, die andere sucht Mund und Nase zu verstopfen. Deswegen sind sie besonders im Gesicht eines erwürgten Neugeborenen, vor allem um Nase und Mund zu finden, was ich auch an einem Fall praktisch zeigen kann.

Fall 16:

Am 25. Juli 1914 wurde in C. die Leiche eines Neugeborenen gefunden, die folgenden Befund aufwies:

Äußerer Befund:

Die Leiche ist 3500 g schwer, 52 cm lang, weiblich. Am Vorderhals, rechts vom Kehlkopf, finden sich vier rötliche, sichelförmig gebogene Nageleindrücke, auf der linken Seite eine große Blutung, die vom Kieferwinkel bis zum Schlüsselbein reicht. Ferner finden sich um die Mundöffnung mit Blut befleckte Verletzungen.

Innerer Befund:

Auf der Zunge befindet sich ein Nageleindruck mit Blutung, ebenso am Gaumen. In der rechten Halsmuskulatur Blutungen. Im Pharynx links eine Perforation. Im Rachen, Kehlkopf und der Luftröhre findet sich Blut. Die Lunge hat ein getigertes Aussehen.

Auf die Verletzungen im Gesicht habe ich schon hingewiesen. Bezeichnend aber ist der Nageleindruck auf der Zunge und die Perforation im Pharynx, die meiner Ansicht nach so entstanden sind, daß die Mutter im Bestreben, Mund und Nase des Kindes zu verstopfen, mit einem Finger in den Mund geraten ist und hier die Verletzung verursacht hat. Differentialdiagnostisch ist dabei die Selbsthilfe unter der Geburt auszuschließen. Die äußeren Umstände und die Ermittelung der Mutter werden aber dann bald eine Klärung schaffen. In einem unserer Fälle wollte die Mutter die Selbsthilfe

für den Tod ihres Kindes verantwortlich machen. Er sei hier angeführt.

Fall 17:

Das Dienstmädchen B. hat am 10. Mai 1912 geboren ohne Hebamme und Arzt. Sie will dabei an dem schon geborenen Hals gezogen haben, auf einmal sei das Kind zur Erde gefallen und tot gewesen.

Äußerer Befund:

Die Leiche ist 49 cm lang, 3160 g schwer, weiblich. Die rechte Schläfe ist blaurot verfärbt durch Bluterguß. Am Hals sind Würgspuren zu finden in folgender Anordnung: Auf der rechten Halsseite 5 : 1,5 cm große, braunrote Streifen, die mit kleinen Kratzern durchsetzt sind. Auf der linken Seite, 3 cm hinter dem Ohr, sind vier sich kreuzende Nägeleindrücke zu finden.

Innerer Befund:

Die ganze Halshaut ist, wie der größte Teil der Kopfschwarte, mit Blut unterlaufen. In der gesamten Halsmuskulatur finden sich Blutaustritte. Die Lungen sind sehr blutreich und zeigen viele Petechien unter der Pleura. Die Mund- und Rachenhöhle ist blutbedeckt, desgleichen die Speiseröhre im oberen Drittel. Die Rachenhinterwand ist blutunterlaufen; im Kehlkopf findet sich flüssiges Blut. Der übrige Befund ist unwesentlich.

Die Würgezeichen sind so typisch in ihrer Anordnung und auch der innere Befund machte es nicht schwer, die Mutter des Kindsmordes zu überführen.

Auffallend an dem Befund eines erwürgten Neugeborenen sind ferner die vielen Ekchymosen, Sugullationen und Petechien infolge der Stauung und leichten Zerreißlichkeit der kindlichen Gefäße, eine Tatsache, die an nachfolgenden Fällen aus unserem Institut einwandfrei festgestellt worden ist.

Fall 18:

Im Hotel Lindenhof zu Düsseldorf wurde am 15. April 1932 eine weibliche Kindsleiche gefunden.

Äußerer Befund:

Gewicht 3000 g, Länge 50 cm, Hautfarbe rötlich weiß, am Rücken etwas dunkler. Leichenstarre an den Beinen. Der Kopf ist mit 2 cm langem Haar bedeckt, die ganze Stirn grau violett verfärbt. Die Lider sind hellrot, die Bindehäute dunkelrot. Es zeigen sich Blutaustritte. Die Nasenlöcher sind mit flüssigem Blut bedeckt. Die Lippenschleimhaut ist dunkelrot, die Zunge hinter dem Kieferbogen. In der Halshaut sind vorne vier dunkelrote Stellen sichtbar, an denen die Oberhaut oberflächlich abgeschürft ist. Die Gruppierung ist folgende: Auf dem rechten Kopfnicker eine 1 cm lange, beinahe waagerecht laufende, bis 2 mm breite Schürfstelle, 2 cm unterhalb des Schlüsselbeins. In

der Mittellinie liegt auf gleicher Höhe eine rundliche, 10 bis 12 mm große Schürffläche, die in ihrem unteren Teil eine gelblichrote quere Vertiefung von 5 mm Länge zeigt. 15 mm entfernt von dieser Stelle liegt eine quere, 7 : 2 mm große Schürfstelle, 9 mm nach links eine senkrecht laufende 12 : 3 mm große Schürfstelle. Endlich findet sich an der Rückfläche des Halses, etwa in gleicher Höhe wie die eben beschriebenen Abschürfungen, eine Gruppe von drei Schürfstellen von ganz ähnlicher Beschaffenheit. Die Gruppe liegt 5 cm nach hinten und unten vom Gehörgang. Von diesen Schürfstellen liegt die oberste 7 mm lange quer und die beiden 10 mm tiefer gelegenen sind senkrecht gestellt. Alle haben eine Länge von 7 mm. Die beiden untersten sind 3 mm breit. Sonst ist kein krankhafter äußerer Befund vorhanden, insbesondere sind alle Reifezeichen ausgeprägt.

Innerer Befund:

Die Lungen sind fingerbreit voneinander entfernt, schwimmen auf dem Wasser und sind hellrot und violettrot gefleckt. An einigen Stellen finden sich weiße, perlartige Luftbläschen unter dem Lungenfell. Die Schnittfläche ist dunkelrot, auf Druck fließt viel feinblasiger hellroter Schaum ab. Aus den Luftröhren fließt dieselbe Flüssigkeit. Die Lungen sind gebläht, Blutaustritte sind vereinzelt zu sehen. Die Zungenschleimhaut ist graurot. Am linken Rand der Zungenwurzel befindet sich ein 15 : 10 mm großer, schwarzroter Fleck, Blutaustritt ins Gewebe der Schleimhaut. Sonst werden die Blutungen in die Halsweichteile vermißt. Der Kehlkopf ist ohne Befund. Der Deckel ist zusammengebogen. Die Schilddrüse ist schwarzrot. Bauchhöhle zeigt keine Besonderheiten. Die Innenfläche der Kopfhaut ist dunkelrot und mit zahlreichen kleinen und größeren Blutaustritten bedeckt. Unter der Beinhaut beider Scheitelbeine ist eine Schicht flüssigen Blutes zu sehen. Die Schädelknochen sind unversehrt. Die harte Hirnhaut glatt und bläulichweiß. Die Blutleiter sind mit flüssigem Blut gefüllt. Das Gehirn ist weich. Die weiche Hirnhaut zeigt strotzend gefüllte Blutadern. Die Rinde ist glasigweiß. Das Mark ist rötlichweiß, sonst nicht verändert. In den Schlagadern und Blutleitern befindet sich flüssiges Blut.

Der Befund zeigt verschiedenes. zunächst lehrt er uns, daß das Kind gewaltsam erstickt worden ist. und zwar durch Erwürgen. Dann fallen die vielen Blutaustritte in die äußere Haut und die Schleimhäute auf. Ferner die Würgespuren an der Rückseite des Halses, die auch nur bei Neugeborenen dort zu finden sind. Die Blutfülle des Schädels kann zwar durch die Geburt bedingt sein, in diesem Maße und in Anbetracht des erwiesenen Würgens kann ich ruhig die Geburt als Ursache ausschließen und die Stauung durch das Würgen dafür in Anspruch nehmen. Weiter auffallend ist der feinblasige Schaum in der Lunge und den Luftröhren. Noch in einem weiteren Fall sei auf diese Tatsache hingewiesen.

Fall 19:

Am 25. Februar 1925 wurde in einem Garten zu Düsseldorf die Leiche eines Neugeborenen gefunden, eines Mädchens, die in einen Sack eingebunden war.

Äußerer Befund:

Die Leiche ist 51 cm lang und 3250 g schwer. Am unteren Drittel des linken Kopfnickers befinden sich in der Mitte mehrere linienförmige Blutungen, auf der rechten Seite ebensolche 1—1,5 cm lange Griffspuren.

Innerer Befund:

In der Luftröhre findet sich feinblasiger Schaum. Der Kehldeckel ist zusammengebogen. Am Epikard sind einige Petechien nachzuweisen. Die Lungen sind voll entfaltet, schwimmen und zeigen neben einzelnen 1 mm großen tuberkelähnlichen Knötchen einzelne Petechien. Das Blut ist überall dünnflüssig. Das Großhirn zeigt auf dem linken Scheitel feinste Blutungen. Auf der rechten Seite ist die Pia blutdurchtränkt.

Dieser feinblasige konsistentere Schaum soll immer bei den erwürgten Neugeborenen nachzuweisen sein. Ich kann ihn nicht jedesmal finden und möchte ihn auch deswegen nicht als sicheres Diagnostikum verwerten.

Zum Schluß sei noch ein Wort über das Verhältnis des Würgetodes zu anderen Todesarten gesagt, die eine Tötung fremder Personen verfolgen. Unter den verschiedenen Arten der Strangulation steht da der Tod durch Erwürgen an erster Stelle und es sind, wie gesagt, Frauen und Kinder, im besonderen Neugeborene, die ihm zum Opfer fallen. Im Vergleich zu anderen Mordmethoden im allgemeinen, spielt der Würgetod eine untergeordnete Rolle. Der Grund mag darin zu suchen sein, daß das Würgen eines erwachsenen Mannes jedenfalls doch einen gewissen, wenn auch nicht rühmlichen Grad von Geschicklichkeit, Kraft und Mut voraussetzt, Eigenschaften, die bei anderen Tötungsarten auf bequemere Art ersetzt werden können. Es muß immer ein Überwiegen der rohen Körperkraft beim Würgen vorhanden sein.

Zusammenfassend sei gesagt: Der Tod durch Erwürgen nimmt unter den verschiedenen Erstickungsarten durch seine Häufigkeit und die Art, wie er ausgeführt wird, eine Sonderstellung ein. Er stellt in der gerichtlichen Medizin ein festumrahmtes Bild dar, welches einmal ohne jede Schwierigkeit gedeutet werden kann, ein andermal so kompliziert ist, daß eine Diagnose ungeheuer schwer, selbst unmöglich wird. Es liegt stets ein Verbrechen vor, denn ein Selbstmord oder Unglücksmord im üblichen Sinne, ist beim Erwürgen ausgeschlossen. Aber die Würgespuren können bei flüchtiger Leichenschau übersehen werden. Es hängt bisweilen von der Sorgfalt des Arztes ab, ob das Verbrechen von zuständiger Stelle verfolgt wird, oder ob

es die „Unglückschronik" bereichert. Nur eine genaue Sachkenntnis wird aber ein solch folgenschweres Übersehen verhüten. Der äußere Befund mit seinen typischen Veränderungen im Gesicht, den Würgmalen am Hals und sonstigen Verletzungen, dürfte bei genauer Untersuchung nicht übersehen werden und erlaubt eine vorläufige Diagnose. Der innere Befund — die allgemeinen Erstickungszeichen, Blutungen im Bereich des Halses, Gefäß- oder Kehlkopfverletzungen — werden diese sichern und bestätigen. Schwieriger aber ist die Differentialdiagnose bei scheinbar mehrfachen Todesursachen. Sodann, wenn versucht wird, das vorangegangene gewaltsame Erwürgen durch andere Maßnahmen, z. B. Aufhängen der Leiche, zu verdecken. Schon aus den wenigen Fällen, die ich anführte, ist zu ersehen, daß auf die verschiedenste Weise versucht wird, die eigentliche Todesursache zu verschleiern, oder eine andere verantwortlich zu machen. In derartigen Fällen kann nur die genaueste Sektion der Halsorgane für oder gegen Erwürgen sprechen. Dabei ist zu beachten:

a) Das Würgen hat getötet, die Leiche wurde aufgehängt oder sonst der Tod verschleiert, um den Selbstmord vorzutäuschen. Dann werden vitale Verletzungsspuren durch die würgenden Finger die Entscheidung bringen. Die Strangulation wird jede vitale Reaktion vermissen lassen.

b) Das Würgen hat nur den Widerstand durch Bewußtlosigkeit gebrochen, und die nachfolgende Tötungsart hat erst den Tod herbeigeführt.

Hierdurch versichere ich an Eides Statt, daß ich vorliegende Arbeit ohne unerlaubte Hilfe angefertigt habe.

Zum Schlusse gestatte ich mir, Herrn Professor Dr. Berg für die Überlassung der Arbeit und die liebenswürdige Mithilfe bei der Abfassung derselben herzlich zu danken.

Schrifttum.

Berg, K.: Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Med., Bd. 17, S. 247.

Böhmer, K.: Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Med., Bd. 10, S. 176.

Esser, A.: Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Med., Bd. 20, S. 361.

Haberda: Beiträge zur gerichtlichen Medizin, 27.

Hoffmann: Lehrbuch der gerichtl. Medizin, 1898, S. 540.

Kratter: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin.

Laves, W.: Deutsche Zeitschrift f. d. ges. gerichtl. Med., Bd. 14, S. 275.

Lochte-Ziemke-Müller-Heß-Hey-Wiethold: Handbücherei für Staatsmedizin, 1930, Bd. 16, S. 196, 284.

Liemann und Casper: Handbuch der gerichtl. Medizin, 1889, Bd. 2, S. 710.

Reuter, F.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1933.

Schmidtmann: Handbuch der gerichtlichen Medizin, Bd. 2.

Straßmann: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1931.

Lebenslauf.

In Kaisen im Saargebiet wurde ich am 28. Februar 1906 als zweiter Sohn des Kaufmanns Ferdinand Simmet und seiner Ehefrau, Katharina, geb. Lauer, geboren. Nach der Volksschule besuchte ich das humanistische Gymnasium zu St. Wendel und bestand dort 1928 die Reifeprüfung. Darauf widmete ich mich dem Studium der Medizin und studierte ab November 1928 in München und Gießen, hier bestand ich 1931 die ärztliche Vorprüfung. Die klinischen Semester verbrachte ich an der Medizinischen Akademie zu Düsseldorf und der Universität Frankfurt. Das Staatsexamen bestand ich im Frühjahr 1934 an der Medizinischen Akademie zu Düsseldorf, wo ich seitdem im pathologischen Institut beschäftigt bin.